DISSERTATION

N° 217.

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 14 août 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR E.-F.-C.-Sc. FRANCE, d'Oysonville,

Département d'Eure-et-Loire;

Ancien Élève des hôpitaux civils de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	GRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Président.*
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Examinateur.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy, *Suppléant.*
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Châtelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Suppléant.*
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

Témoignage de respect.

FRANCE.

A MA MÈRE.

Témoignage de respect.

FRANCE.

DISSERTATION

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË.

Considérations générales.

Le médecin qui considère l'importance des fonctions auxquelles sont appelés les poumons, la sensibilité dont ils jouissent, concevra facilement qu'étant sans cesse exposés à l'influence médiate ou immédiate d'une infinité d'agens capables de déranger leur action, ils doivent être très-souvent le siége de phlegmasies. Quoique possibles à tous les âges, on a cependant remarqué que ces inflammations se développaient principalement après la puberté. *Hi morbi antè pubertatem non fiunt*, a dit Hippocrate. Morgagni (*Epist.* 20) cite cependant l'exemple d'une pneumonie mortelle chez une jeune fille de quatorze jours; Cœlius Aurelianus (*Morb. acut.*) a observé que cette affection attaquait plutôt les hommes que les femmes. *Plus mares infestat quàm fœminas.* Un autre auteur, *Triller*, les regarde comme plus dangereuses chez ces dernières, quoique moins fréquentes. *Fœminas autem ubi corripit dirum hoc malum, tum majores plerumquè tragœdias excitat quàm in viris.*

Causes prédisposantes. Nous venons de voir que, d'après certains auteurs, on peut ranger parmi ces causes l'âge et le sexe. La plus énergique peut-être est le tempérament sanguin, surtout chez les individus qui jouissent d'une sensibilité très-développée, et dont les organes sont très-impressionables. Une poitrine étroite et mal conformée peut prédisposer à la pneumonie. Ceux qui se livrent à des travaux pénibles et forcés y sont très-sujets. S. *Triller* a dit : *Hinc viatores, venatores, milites, rusticos, cursores, alitores, muliones, stabularios, bajulos, operarios et id genus alios duro de semine natos, vitam, miserè sordidèque tolerantes, frequentissimè in pleuritin incidere constat.* Ces dispositions aux phlegmasies pulmonaires sont encore favorisées par une nourriture échauffante, l'abus d'alimens succulens, d'un vin généreux, de liqueurs alcoholiques; par la suppression d'une évacuation naturelle ou artificielle. Il est des climats où on les observe plus fréquemment: de ce nombre sont les pays froids et élevés, exposés au vent du nord. L'automne, l'hiver et le printemps, quand il règne une température froide et humide, surtout si elle succède brusquement à la chaleur et à la sécheresse, sont des parties de l'année où on observe le plus souvent de ces inflammations. Il est encore reconnu qu'on y est d'autant plus disposé qu'on en a déjà éprouvé un plus grand nombre, et qu'elles se fixent préférablement sur le côté qui a déjà été affecté.

Causes occasionnelles. Elles peuvent agir sur le poumon d'une manière médiate ou immédiate. Parmi ces dernières, on peut ranger les coups, les chutes, les percussions, les plaies du thorax; l'inspiration de gaz irritans, d'un air brûlant; les courses forcées, les cris violens, tous les efforts qui suspendent long-temps la respiration et accélèrent la circulation, peuvent occasionner l'inflammation du poumon.

Les causes médiates n'agissent sur le poumon qu'en modifiant un organe en rapport avec lui. C'est ainsi qu'agit un refroidissement subit de la peau ou d'une partie du corps; cette cause, qui se rencontre si souvent, a fait dire à Sydenham : *Plures homines, ab hâc causâ, quàm peste, gladio atque fame simul omnibus perire.* Il est encore

d'autres causes qui peuvent agir de la même manière, c'est-à-dire en supprimant la transpiration : telles sont l'ingestion d'une boisson froide dans l'estomac, quand on est en sueur, l'immersion du corps ou d'une de ses parties dans l'eau froide ; enfin, certaines affection morales, comme la crainte, la terreur, etc.

Marche et symptômes de la pneumonie.

La pneumonie s'annonce presque toujours par un accès de froid plus ou moins prolongé, selon l'intensité de la maladie ; il commence ordinairement par le tronc, et gagne ensuite toutes les autres parties du corps ; bientôt succède une chaleur le plus souvent halitueuse ; le visage, les pommettes et les yeux deviennent rouges ; la tête pesante et douloureuse, la bouche sèche, avec soif plus ou moins intense ; le pouls et fréquent, fort est dur ; la langue est assez ordinairement humide ; la respiration éprouve de grands changemens, et instruit le médecin des divers degrés de la maladie. Le parenchyme du poumon devenant douloureux par la partie enflammée, force le malade à diminuer l'étendue de l'inspiration et de l'expiration, ce qui fait que la respiration est petite, fréquente et douloureuse, surtout pendant l'inspiration. Les différences que présente cette fonction sont en raison de l'intensité de l'inflammation pulmonaire ; ainsi, au temps où la douleur est plus forte, où la circulation pulmonaire est accélérée, la respiration est plus petite, plus fréquente et plus douloureuse. La difficulté avec laquelle elle s'exécute, s'augmentant de plus en plus, annonce que l'inflammation fait aussi des progrès. Si elle envahit tout l'organe respiratoire, alors la respiration devient entrecoupée, le malade éprouve un sentiment de compression, un poids insurmontable sur la poitrine, symptômes qui dépendent de l'état de fluxion extrême dans lequel se trouve le poumon ; l'anxiété qui en résulte porte le malade à faire une forte inspiration ; mais la dilatation forcée du poumon, qui résulte de cet agrandissement de la poitrine, produisant

une vive douleur, l'oblige à arrêter tout à coup l'action des muscles thoraciques, pour les contracter moins fortement.

Quand la pneumonie est arrivée à un point tel, que la matière s'écretée ne peut plus être résorbée ou expectorée, comme elle s'oppose à l'entrée de l'air, la respiration devient stertoreuse et présage une mort prompte. Cependant le prognostic n'est pas aussi fâcheux si cet état de la respiration, se montrant au début de la maladie, ne coïncide pas avec d'autres mauvais signes ; il indique seulement que la sécrétion des mucosités est tellement grande que l'expectoration n'est pas suffisante pour en débarrasser les bronches.

La toux, au début de la maladie, est sèche sans être très-douloureuse ; elle devient progressivement plus humide. Elle augmente ordinairement en raison de l'intensité et des progrès de la maladie. Les crachats, quelquefois muqueux dans le principe, se teignent d'une plus ou moins grande quantité de sang, ou bien ils sont entièrement sanguins dès le début. Cet état subsiste trois ou quatre jours, au bout desquels les stries sanguines disparaissent peu à peu, jusqu'à ce que les crachats deviennent d'une consistance épaisse, uniforme, et d'un blanc sale, tirant plus ou moins sur le roux ou le jaune. Quand la pneumonie prend un mauvais caractère, ils restent mélangés de beaucoup de sang, bruns, noirs, quelquefois ils se supppriment.

Si on percute les parois de la poitrine, on obtient un son mat, contre-nature. Ce n'est guère que du second au troisième jour qu'il se manifeste. Plus la maladie est violente, plus le son s'obscurcit et se perd rapidement. Il revient par degrés, si une copieuse expectoration amène un jugement complet.

Le côté du thorax affecté est le siége d'une douleur obtuse plus ou moins vive ; elle n'augmente pas ordinairement par la pression et la percussion. Son siége varie suivant le point du poumon d'abord enflammé.

Lorsque les symptôme ont acquis un haut degré d'intensité, le malade est dans une agitation extrême; le visage est rouge, les traits pa-

raissent gonflés; la langue se couvre d'un enduit brunâtre quelquefois légèrement rouge. Le pouls est toujours fort, plein, fréquent, et accompagné d'une certaine dureté. Le plus ordinairement le malade se couche sur le côté affecté; si les deux poumons le sont, il se couche sur le dos : d'autres fois il ne peut aspirer qu'étant assis sur son lit. La fièvre est continue, avec des redoublemens le soir ou dans la nuit.

Terminaisons. La pneumonie peut se terminer, 1°. par délitescence; 2°. par résolution; 3°. par suppuration; 4°. par gangrène; 5°. par son passage à l'état chronique.

Dans la terminaison par délitescence, l'inflammation ne parcourt pas toutes ses périodes; elle avorte. L'art peut la provoquer. On voit souvent une pneumonie céder en peu de jours à un traitement sagement perturbateur. Lorsque la phlegmasie est suivie de l'inflammation d'un autre organe, il y a alors métastase.

La résolution est sans contredit la terminaison la plus avantageuse, et heureusement la plus fréquente; elle peut avoir lieu dans un temps plus ou moins long. On la reconnaîtra, quand, après que l'inflammation est parvenue à un certain degré, on verra la sensibilité revenir à son type naturel, la douleur et la chaleur se faire sentir de moins en moins, la respiration devenir graduellement moins difficile, moins douloureuse; le son de la poitrine, qui était obscur, revenir peu à peu à son état naturel; les crachats être moins abondans, d'un blanc opaque. Les urines, qui jusqu'alors avaient été rouges et claires, se troublent, deviennent plus abondantes, et déposent un sédiment briqueté. Enfin, les phénomènes généraux se calment à mesure que les locaux diminuent.

La terminaison par suppuration ne diffère de la précédente qu'en ce que la maladie a duré plus long-temps. On la reconnaît à de petits frissons vagues et fréquens, à la couleur rouge des joues et des lèvres, à la dyspnée qui subsiste, quand la douleur s'est beaucoup relâchée;

à un son plus mat ; à une soif habituelle ; à une petite fièvre, qui paraît surtout le soir.

On reconnaît que la suppuration est faite à l'existence d'une toux sèche, opiniâtre et fatigante, augmentant après le repos et le mouvement ; à la respiration, qui devient difficile, petite, quelquefois bruyante ; à une petite fièvre exaspérée par les alimens, les boissons, le mouvement, et accompagnée de la rougeur des lèvres et des joues ; à la perte d'appétit ; à une grande soif ; aux sueurs nocturnes partielles, vers le front, le cou, la poitrine ; à une urine écumeuse ; à la pâleur, la maigreur, et une faiblesse extrême. D'après les auteurs, le pus, une fois formé dans le poumon, se rassemble en un ou plusieurs foyers, auxquels on a donné le nom de *vomiques*, qui peuvent suffoquer le malade, soit par leur volume, soit en se répandant à grands flots dans les bronches. Dans quelques cas, le pus est expectoré peu à peu, et le malade guérit. On prétend encore qu'il peut se faire jour au dehors, ce qui doit être fort rare.

Quand la gangrène survient dans des organes aussi essentiels à la vie, les ravages qu'elle produit amènent si promptement la mort, qu'il arrive très-rarement que la gangrène présente les caractères auxquels nous la reconnaissons à l'extérieur, ou dans une partie qui n'est pas indispensable au maintien de la vie.

Le passage à l'état chronique survient quand on n'est pas parvenu à arrêter tout à fait la phlegmasie, qu'on a seulement modifié les symptômes prédominans, ou que le malade reste exposé à l'action des causes. Je ne ferai que citer cette terminaison ; sa description m'entraînerait au-delà des bornes que je me suis prescrites.

Tels sont ordinairement la marche et les phénomènes que présente la pneumonie aigue. Ils ne sont cependant pas toujours constans, ce qui peut dépendre des maladies avec lesquelles cette affection peut se compliquer, des circonstances dans lesquelles se trouvent les malades, etc. Avant de tracer ce qui convient dans la pneumonie aiguë,

je ne peux résister au désir de rapporter ici un exemple de pneumonie dont j'ai été témoin, et qui, ce me semble, a été accompagné de circonstances assez curieuses.

Fabre, soldat au 3°. régiment de ligne, suisse, fut atteint, le 12 décembre dernier, vers dix heures du soir, sans cause connue, d'un violent frisson suivi de froid; une forte douleur se manifesta vers la partie inférieure du côté gauche du thorax; la respiration devint difficile, douloureuse; un sentiment général de chaleur succéda au froid: cet état dura jusqu'au lendemain matin. Le malade sua beaucoup pendant la nuit. Le 13 au matin, on me fit appeler. Je le trouvai sans fièvre; la douleur était disparue, toutes les fonctions avaient repris leur marche ordinaire. Je fis garder la chambre à ce soldat, et lui recommandai un régime modéré. Le soir, à la même heure, les mêmes symptômes reparurent : on m'envoya chercher. Je trouvai le malade dans l'état suivant: La période de froid était passée; la peau était chaude sans sécheresse, la langue rouge, le pouls fort et dur, la respiration difficile; une douleur profonde se faisait sentir au côté gauche pendant l'inspiration, sans cependant qu'elle augmentât par la pression ou la percussion. Je pratiquai sur le champ une forte saignée du bras, et fis porter le malade à l'hôpital militaire de Calvi, où il entra le soir même. Je lui fis administrer des boissons adoucissantes. Le 14, à la visite du matin, l'apyrexie est complète : plus de douleur, plus de gêne pour respirer (soupe matin et soir, eau gommeuse, potion pectorale). A dix heures du soir, les symptômes reparaissent avec autant d'intensité que la veille. Étant de garde, je fus appelé; je me disposais à renouveler la saignée du bras, lorsque le médecin adjoint chargé du service survint, et jugea plus à propos d'appliquer quarante sangsues. Je vis le malade pendant la nuit : il y eut des sueurs abondantes, et tous les accidens cessèrent vers quatre heures du matin. Le 15, à la visite, point de fièvre, point de douleur (on continue la même prescription). Le soir, l'accès se manifesta avec autant de violence et avec les mêmes symptômes. On résolut de ne rien faire, et de laisser

l'accès se terminer; il suivit en effet ses diverses périodes jusqu'au lendemain à quatre heures du matin. Le 16, calme parfait. (Diète, une once de kina en quatre doses. Le soir, l'accès reparaît, mais avec moins de violence. Le 17 (trois gros de kina en trois doses). Le soir, l'accès ne parut plus, et Fabre sortit guéri le 24.

Traitement. Dans la pneumonie aiguë, le traitement antiphlogistique est, sans contredit, le seul à employer, et parmi celui-ci la saignée occupe le premier rang.

Boerhaave prescrivait la saignée après le quatrième jour d'une pneumonie. *Lieutaud* dit : (Précis méd. prat.) « Nous ne saurions trop » répéter que les saignées après le quatrième jour sont dangereuses. » *Celse* et autres pensent qu'elle doit être pratiquée du premier au cinquième. *Grimaud* regarde comme dangereuse la pratique de certains médecins avant *Hippocrate*, qui prescrivaient la saignée après le quatrième jour dans les maladies inflammatoires. *Sydenham, Cullen, Stoll*, veulent qu'on ouvre la veine du bras qui correspond au côté de la douleur. *Quarin* prétend que, pour qu'elle soit plus salutaire, on doit faire la première saignée au bras qui correspond au côté de la douleur ; la deuxième au bras opposé, et la troisième au pied. *Huxham* semble regretter qu'on ne commence pas par une saignée du pied.

Sans nous arrêter à discuter sur ces points, je pense que l'on peut mettre en principe, que dans la pneumonie aiguë, la saignée doit être pratiquée dans le plus court délai possible, qu'on doit la proportionner à l'intensité de la maladie et aux forces du sujet. Les veines du bras sont celles que l'on choisit, parce que leur calibre permet de tirer la quantité de sang que l'on désire. La saignée doit être répétée tant que les symptômes inflammatoires existent avec intensité. *Sanguinis missio, dit* Burserius, *imperanda est, donec pulsum durities atque impetus, et symptomatum inflammationisque furor, atque acerbitas se remittant ; eorumque loco resolutionis et coctionis signa appareant.* (*Institutionum med.*

pract.) Si cependant le sujet était faible, on devrait être réservé dans l'emploi des évacuations sanguines générales. Après avoir pratiqué une saignée appropriée aux forces du sujet et à l'intensité de l'inflammation, on pourrait ensuite avoir recours à des applications de sangsues, qui auraient l'avantage de dégorger l'organe malade sans produire une évacuation aussi subite.

Sydenham et *Huxham* tiraient des conséquences de l'inspection du sang pour multiplier les saignées, et ce, d'après la formation de la prétendue couenne inflammatoire; bien qu'elle existe assez souvent, ce n'est point elle que le médecin doit prendre pour guide. *Dehaën* assure l'avoir vue chez des sujets bien portans.

Quand, après l'emploi des évacuations sanguines, les phénomènes inflammatoires sont fortement diminués, il reste encore une légère douleur, avec un peu de gêne dans la respiration, alors, les excitans à l'extérieur peuvent être convenables; c'est dans ce cas que l'application d'un vésicatoire sur le lieu de la douleur peut être recommandée. Appliqué dans le moment où l'inflammation est très-aiguë, il serait nuisible.

On fera prendre au malade des boissons adoucissantes, pectorales, la solution de gomme, les infusions de violette, de bourrache, l'eau d'orge, etc. Pour faciliter l'expectoration, on pourra ordonner des juleps adoucissans. On pourra, quand l'état d'irritation sera passé, les rendre plus actifs par l'addition du kermès minéral ou autres préparations.

Les lavemens émolliens peuvent être utiles pendant le cours de la maladie.

Le malade devra être astreint à un régime d'autant plus sévère que la maladie sera plus grave; on ne devra lui accorder des alimens qu'avec la plus grande circonspection.

Les moyens hygiéniques ne devront pas être négligés; la température de la chambre du malade sera modérée; on aura soin d'y renouveler

l'air; le malade sera modérément couvert, il gardera le repos; on éloignera de lui les affections de l'âme trop vives, telles que la crainte, la terreur, la joie, etc.

Ici je termine cette faible et courte dissertation, en exprimant le regret bien sincère que le court délai que m'a accordé S. E. le ministre de la guerre, et la fin trop proche de l'année *scholaire*, m'aient mis dans l'impossibilité d'offrir à mes premiers maîtres un travail plus digne des leçons que, pendant huit ans, j'ai reçues d'eux dans cette école.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(*edente* PARISET).

I.

Cùm sit crisis, aut perfectè facta est, aut more, nec nova suscita, neque purgationibus, neque aliis irritantibus : sed res sibi permitte. *Sect.* 1, *aph.* 20.

II.

Dùm pus fit, dolores ac febres accidunt magis quàm confecto *Sect.* 2, *aph.* 30

III.

Qui solitos labores ferre assueverunt, quamvìs invalidi sint, aut etiam senes, eos faciliùs ferunt quàm qui non assueti, quamvìs robusti et juvenes. *Ibid.*, 49.

IV.

In morbis acutis, frigus partium extremarum, malum. *Sect*, 7. *aph.* 1.

V.

A peripneumoniâ phrenetis, malum. *Sect.* 7, *aph.* 11.